

STUDI KASUS ASUHAN GIZI PADA PASIEN STROKE HEMIPARESES DEKSTRA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Abdullah Tamrin¹, Hadrawati², Hendrayati¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

²Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

ABSTRACT

Basic health research conducted by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2013 reported that in Indonesia there were more than 2 million inhabitants, or 12 out of 1000 population, suffering from strokes with the largest percentage coming from the province of South Sulawesi. Stroke is the number 1 killer in Indonesia, more than 15% of deaths in Indonesia are caused by stroke. Incorrect nutrition care is a factor that can cause a stroke. Consumption of saturated fats such as butter, biscuits, meat products, biscuits and cream can increase the incidence of stroke which is mediated by an increase in blood pressure. High cholesterol consumption will cause arteries to narrow and can clog blood circulation in the atherosclerosis body is a risk factor for stroke. This case study describes nutritional care at the Passive Hemipareses Stroke patient at the Dadi Special Hospital in South Sulawesi Province, for five days of observation. Observations were carried out for 5 consecutive days. Indicators that are evaluated for intake levels using sesilish complete food and leftover food items, data from laboratory examination results and clinical physical examination results are taken secondary from the medical record of the patient.

The observation shows that the NCP implementation process in this case can run and the pasien undergoes changes that lead to improvement.

The results of the study recommend monitoring and evaluating the level of patient consumption carried out for each meal to determine the state of the patient, so as to determine the development of the diet, and intake from outside the hospital.

Keywords: Intake level, Nutrition Care, Stroke.

PENDAHULUAN

WHO mendefinisikan stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak.

Menurut riset kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013, di Indonesia terdapat lebih dari 2 juta penduduk, atau 12 dari 1000 penduduk, menderita stroke dengan persentase terbesar berasal dari provinsi Sulawesi selatan. Stroke merupakan pembunuh nomor 1 di Indonesia, lebih 15% kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke.

Stroke iskemik memiliki kejadian yang lebih sering di bandingkan dengan

stroke hemoragik, namun stroke hemoragik membunuh lebih sering dibandingkan dengan stroke iskemik. Banyak penderita stroke yang lamban diatasi sehingga dapat menyebabkan komplikasi yang lebih buruk. Kondisi ini akan menimbulkan kualitas hidup bangsa Indonesia menjadi rendah.

Asuhan gizi yang keliru merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Konsumsi lemak jenuh seperti mentega, biskuit, produk daging, biskuit dan krim dapat meningkatkan kejadian stroke yang diperantarai peningkatan tekanan darah. Konsumsi kolesterol yang tinggi akan menyebabkan arteri menyempit dan dapat menyumbat peredaran darah dalam tubuh Atherosklerosis merupakan faktor risiko terjadinya stroke.

Salah satu tatalaksana gizi yang dilaksanakan dalam mengatasi atau mengurangi faktor risiko dari kejadian stroke dari bahan makanan adalah membatasi konsumsi lemak. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah yang lama kelamaan akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Himpunan Ahli Jantung Amerika (America Heart Association) menganjurkan agar mengonsumsi kolesterol dalam makanan tidak lebih dari 300 mg setiap hari.

METODE

Studi kasus ini dilaksanakan dengan penelusuran peran asuhan gizi dalam mengatasi Hemipareses Dekstra Susp.NHS pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar. Pengamatan dilaksanakan selama 5 hari berturut-turut. Indikator yang dievaluasi tingkat asupan menggunakan sesilisi makanan lengkap dan sisa makanan pasien, data hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan fisik klinik diambil secara sekunder dari rekam medik pasien.

HASIL STUDI KASUS

Seorang pasien (Tn.O) dirawat dengan diagnosa medis sstroke Hemipareses Dekstra. Usia 53 tahun. Riwayat Penyakit Sekarang Pasien tiba-tiba mengeluh tidak bisa menggerakkan badan sebelah kanan sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit.

Pada awal serangan stroke pasien mengalami kesulitan menelan perlahan-lahan mulai membaik sejak menjalani perawatan di rumah sakit Dadi provinsi Sulawesi selatan. Pasien berbicara masih kurang jelas dan bibir nampak kering. BAB Biasa, BAK lancer, mual (+) kadang-kadang, muntah (-) dan nyeri pada kepala (+). Pasien belum bisa turun dari tempat tidur. Jenis diet yang diberikan Diet stroke.

Hasil asesment diagnosa gizi pada pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah gizi sebagai mana pada tabel 1

Tabel 1
Diagnosa gizi pasien Pasien Stroke Hemipareses Dekstra

Simbol	Problem	Etiologi	Symtom
NC-3.3	Berat badan lebih/overweight	Disebabkan karena pola makan salah	IMT = $\frac{26,77\text{kg/m}^2}{2}$ Overweight (berat badan lebih)
NC-2.2	Kelebihan intake makanan dan minuman via oral	Ketidak mampuan dalam membatasi makanan dan minuman	Hasil recall 24 jam sebelum masuk rumah sakit : Asupan energi 118.4 %
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus	Gangguan fungsi endokrin	GDS 351 mg/dl (N=110-200)
NB-1.2	Kepercayaan/sikap yang salah mengenai makanan atau zat gizi	Kebiasaan makan yang tidak sehat	Tidak siap untuk melaksanakan diet

Tabel 1 menunjukkan rangkuman diagnosa dari hasil asessment pada pasien selama 5 hari pengamatan. Diagnosa gizi bersifat dinamis sehingga peubahannya sangat cepat sesuai respon pasien terhadap terapi gizi. Pada pasien terdapat empat (4) diagnosa gizi yang utama dan dapat di perbaiki melalui asuhan gizi dalam bentuk intervensi gizi maupun edukasi gizi.

Pada pasien dilakukan pengamatan selama lima (5) hari berturut-turut. Hal yang dipantau adalah Hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pengukuran fisik klinik yang diambil secara sekunder dari rekam medis pasien. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Nilai Rata-Rata Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai rujukan Dewasa normal	Keterangan
GDS	351 mg/dl	110-200 mg/dl	Tinggi
Hemoglobin	12,1 g/dl	12-16 g/dl	Normal
SGOT	14 U/L	9-25 U/L	Normal
SGPT	21 U/L	7-30 U/L	Normal
Asam urat	7,3 mg/dl	2,3-6,6	Tinggi
Kolesterol total	271 mg/dl	100-200 mg/dl	Tinggi

Hasil penelusuran hasil pemeriksaan laboratorium selama dua (2) kali pemeriksaan diperoleh rata-rata hasil pemeriksaan sebagaimana terdapat pada tabel 2 menunjukkan bahwa pasien

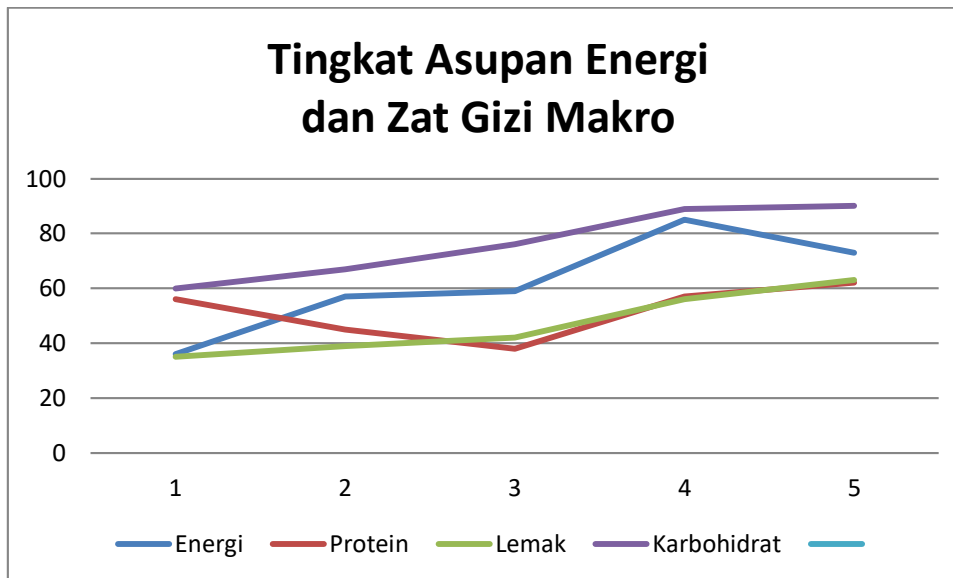
mengalami peningkatan asam urat, Kadar Gula Darah Sewaktu dan kolesterol total. Nilai laboratorium ini menunjukkan bahwa kondisi pasien harus dalam pengawasan ahli gizi.

Tabel 3
Hasil pemeriksaan Klinik pada Pasien

Data	Hasil pengukuran	Nilai normal	Keterangan
Keadaan Umum	Lemah badan sebelah kiri	Baik/ tidak ada gangguan gerak	Lemah
Tekanan Darah Nadi	160/90 mmHg 84 x/menit	120/20 mmHg 60-100 x/menit	Tinggi Normal

Grafik 1 memberikan gambaran tentang hasil pengukuran asupan energi dan zat gizi makro selama lima (5) hari berturut-turut. Hasil yang disampaikan

merupakan hasil konversi nilai asupan yang dikonsumsi pasien.



Grafik 1 : Gambaran rata-rata tingkat asupan energi dan zat gizi makro pada pasien

Grafik 1 memberikan gambaran asupan pasien selama lima hari pengamatan. Tingkat asupan energi dan zat gizi makro pasien pada dasarnya tidak pernah sesuai kebutuhan atau 100 % asupan. Asupan pasien cenderung naik turun. Hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologis dan terapi yang diterima pasien.

PEMBAHASAN

Salah satu terapi untuk dapat mengatasi penyakit tersebut ialah dengan terapi diet yang dilakukan oleh tenaga gizi khususnya dietisien di rumah sakit. Penatalaksanaan diet saat ini menggunakan *Nutritional Care Proses* (NCP) atau *Proses Asuhan Gizi Terstandar* (PAGT). Terapi diet bertujuan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan gizinya sehingga mencapai kondisi optimal guna mencegah kerusakan jaringan serta mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

Tujuan pemberian diet pada pasien stroke pada dasarnya untuk memberikan makanan secukupnya dalam memenuhi kebutuhan gizi pasien; mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit;

membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pasien serta meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

Dalam asuhan gizi di rumah sakit dengan pola NCP tujuan ini akan dapat dicapai dengan optimal dimana pasien dapat dilayani secara individu dan bersifat standar. Pada pasien asuhan gizi yang dilaksanakan di rumah sakit sudah memenuhi kaidah asuhan gizi yang menganut NCP. Selain mengacu pada hasil perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien. Pada kasus ini juga dilakukn asuhan gizi yang bersifat umum yaitu Cairan cukup, yaitu 2,6 L setara dengan 8 gelas/hari; Bentuk makanan yang diberikan yaitu makanan lunak sesuai dengan kondisi pasien; Makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering; Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanantidak diperbolehkan, kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu; Vitamin dan mineral cukup serta Makanan utama 3x/hari dan selingan 3x/hari.

Selain intervensi gizi pada pasien juga diberikan intervensi edukasi gizi dengan tujuan Agar pasien dan keluarga pasien; Mengerti tentang diet yang diberikan;

Dapat menjalani diet yang dianjurkan dengan baik; dan Mengerti tentang makanan dan minuman yang dibatasi dan dianjurkan untuk dikonsumsi. Edukasi diberikan pada keluarga pasien mengingat pasien masih belum memungkinkan untuk diberikan edukasi. Pada pasien TN.O selain menderita stroke juga terjadi peningkatan kadar gula darah sehingga ada dugaan bahwa pasien komplikasi Diabetes Mellitus, meskipun masih harus dievaluasi dengan pemeriksaan GDP (Gula darah Puasa). Diabetes dengan stroke memiliki hubungan yang cukup erat, terutama apabila anda tidak mengendalikan diabetes yang dimiliki. Penderita diabetes rentan terkena penyakit kardiovaskuler (termaksud jantung dan stroke), dibandingkan dengan orang normal, mereka dengan diabetes memiliki resiko 1,5 kali lebih besar untuk terserang stroke. Pada penderita diabetes, insulin yang seharusnya berperan memasukkan glukosa ke dalam sel tubuh, tidak bekerja dengan baik. Akibatnya, glukosa yang seharusnya dipecah menjadi energi di dalam sel tubuh tetap berkumpul dalam pembuluh darah bahkan ketika kadarnya sudah terlalu tinggi.

KESIMPULAN

1. Hasil laboratorium menunjukkan tingginya kadar glukosa darah, asam urat dan kolesterol total
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien tetap dalam keadaan lemah badan, tekanan darah pasien pada hari pertama tinggi yaitu 160/90 mmHg.
3. Asupan makan pada pasien belum baik, pasien tidak dapat menghabiskan makanan yang diberikan dikarenakan kondisi pasien yang masih sangat lemah jadi pasien belum mampu untuk makan sendiri dan masih harus dibantu saat makan.

SARAN

1. Pemberian edukasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai diet yang diberikan (jenis diet, tujuan diet, syarat diet, makanan dianjurkan dan makanan tidak dianjurkan) sebaiknya dilakukan setiap hari sehingga pasien dan keluarga mengerti tentang diet yang diberikan.
2. Monitoring dan evaluasi tingkat konsumsi pasien dilaksanakan untuk setiap kali makan untuk mengetahui keadaan pasien, sehingga dapat menentukan perkembangan diet, dan asupan dari luar rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- American Heart Association. (2017). *The 2017 Guideline for The Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure In Adults*. Texas: American Heart Association, pp 1 – 20.
- Ariestiningsih, A. D. (2019). *Asuhan Gizi Penyakit Hipertensi*. Dalam: Supriasa IDN dan Handayani D, *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, halaman 136 – 154.
- Batubara, I., B. Tridaya and A. Pulungan (2010). *Buku Ajar Endokrin Anak edisi 1, IDAI*.
- Bilous, R. and R. Donnelly (2014). *Buku Pegangan Diabetes*. Jakarta, Bumi Media.
- Budianto, A. K. (2009). *Dasar – dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Pers.
- Couch, S. C. dan Debra, A. K. (2008). *Medical Nutrition Therapy for Hypertension*. Dalam: Mahan LK dan Sylvia ES, editor. *Krause's Food & Nutrition Therapy*. 12th ed. St.

- Louis Missouri: Saunders Elsevier, pp. 865-877.
- DeBeasi LC. (2006). Fisiologi Sistem Kardiovaskular. Dalam: Price SA dan Wilson LM, *Patofisiologi Konsep Klinis proses – proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, halaman 530 – 546.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B.L., dkk. (2014). *Evidence – Based Guideline for The Management of High Blood Pressure in Adults: Report from The Panel members Appointed to The Eighth Joint National Committee (JNC 8)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013a). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Hipertensi*. Direktorat Pengendalian PTM Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pusat Data dan Informasi*.
- Micha, R., dkk. (2017). Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta – analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). *PLoS ONE*. 12 (4): e0175149.
- PB Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*.
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017). Jakarta Selatan.
- Rahardjo P. (2007). *Kaitan Antara Hipertensi dan Penyakit Ginjal*. Dalam: Surat kabar/majalah Republika. Universitas Indonesia
- Supariasa. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Utama
- Ahlsio, B., Britton, M., Murray. V & Theorell, T. (2008). Disablement and quality of life after stroke. *Chinese Journal of Stroke*, 34 (5), 49-55.
- Ahmad, S. A. (2000). Stroke di Indonesia *Cermin Dunia Kedokteran*.
- Harsono. (2011). Pencegahan stroke primer dan skunder. Handout.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika